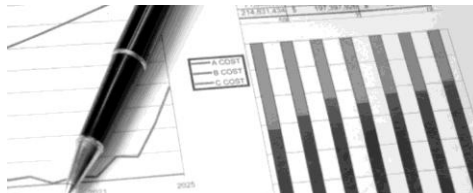


1º Encontro Nacional dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos

Indicadores Auditoria à Codificação Clínica



Ministério da Saúde

*Termas de Caldelas
27 de Fevereiro de 2010*

Boto T, Barreto AS

www.acss.min-saude.pt

Estrutura da apresentação

- I. Introdução
- II. Metodologia das Auditorias
- III. Auditorias à Codificação Clínica
- IV. Resultados e Impacto Financeiro (2 Auditorias)
- V. Pontos Críticos
- VI. Conclusões

I - Introdução

- ❑ Desde meados dos anos 80, todos os episódios de internamento nos hospitais de agudos do sector público português são codificados e agrupados em GDH (e posteriormente também os de cirurgia de ambulatório e ambulatório médico).
- ❑ Tanto a avaliação do desempenho dos hospitais como o seu financiamento dependem, pelo menos em parte, do agrupamento em GDH.
- ❑ A codificação e o posterior agrupamento de diagnósticos e/ou procedimentos incorrectos reflecte-se inevitavelmente no índice de case-mix do hospital (ICM) e no seu financiamento.

I - Introdução

- ❑ Avaliar a qualidade da codificação clínica torna-se, por isso, essencial para garantir uma avaliação e um financiamento justos.
- ❑ Neste contexto, tem havido um interesse crescente por parte da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) em tomar as medidas necessárias para garantir a qualidade da informação produzida, nomeadamente através de auditorias à codificação clínica.

II - Metodologia das Auditorias

- ☐ Auditorias realizadas por equipas de 2 médicos (auditor coordenador e auditor de apoio) com o apoio adicional da equipa da ACSS responsável por esta área
- ☐ A equipa de médicos auditores é constituída por cerca de 12 elementos
- ☐ Análise em média de 80 a 90 episódios por hospital/auditoria
- ☐ Amostras aleatórias (com exclusão dos GDH 371, 373, 629, 409, 410 e 876)
- ☐ Em alternativa: amostras dirigidas, na sequência de análise prévia de indicadores de alerta

II – Metodologia das Auditorias

☐ Indicadores de alerta para **auditorias dirigidas**:

- ☐ Readmissões ocorridas nas 72 horas após o internamento inicial
- ☐ Readmissões até 30 dias em episódios agrupados nos mesmo GDH
- ☐ Readmissões após um episódio cirúrgico ocorridas nas 72 horas
- ☐ Episódios com complicações ou co-morbilidades major (CC Major) com duração de internamento igual ou menor ao limiar inferior de cada GDH e com alta para o domicílio
- ☐ Doentes transferidos (por ausência de recursos ou para seguimento)
- ☐ Episódios cirúrgicos de ambulatório (pequena cirurgia)
- ☐ Episódios agrupados nos GDH com maior impacto no ICM

II – Metodologia das Auditorias

☐ Indicadores de alerta para **auditorias dirigidas**:

- ☐ Episódios com o diagnóstico adicional V 64.X (procedimento não realizado)
- ☐ Episódios com diagnóstico adicional 707.0X (úlceras de decúbito)
- ☐ Episódios agrupados em GDH com Peso Relativo muito elevado (pe, Traqueostomias, Queimaduras, Transplantes,...)
- ☐ Episódios agrupados em GDH com tempos de internamento muito distantes em relação à demora média constante da Portaria
- ☐ Episódios de curta duração e de evolução prolongada com alta para o domicílio
- ☐ Episódios seleccionados com base no programa informático “Auditor”

III – Auditorias à Codificação Clínica

Nº. de hospitais e episódios auditados 2006-2008

Ano	No. hospitais auditados	No. episódios auditados	No. episódios por hospital
2006	32	2.544	79,5
2007	16	1.647	102,9
2008	48	4.191	87,3

Fonte: ACSS/UOFC, 2010

III – Auditorias à Codificação Clínica

☐ **NCC – Não Conformidades Críticas** – aspectos considerados relevantes no contexto clínico do episódio auditado

- ☐ Ausência de informação
- ☐ Codificação indevida
- ☐ Erros de codificação (c/ e s/ alteração de GDH)
- ☐ Outros erros (natureza de admissão, destino após a alta, motivo de transferência, ...)

☐ **NCNC – Não Conformidades Não Críticas** – erros de codificação pouco relevantes no contexto clínico do episódio auditado

III – Auditorias à Codificação Clínica

Percentagem de episódios aleatórios com problemas de codificação, 2006-2008

Ano	Conforme	Não Conformidades Críticas (NCC)						Não Conformidades Não Críticas (NCNC)	Total
		Total	Ausência de informação	Codificação indevida	Erros de codificação		Outros erros		
					c/ alteração no GDH	s/ alteração no GDH			
2006	56%	38%	2%	1%	11%	22%	1%	6%	100%
2007	60%	33%	4%	0%	11%	17%	2%	7%	100%
2008	60%	33%	4%	1%	11%	17%	1%	7%	100%

Fonte: ACSS/UOFC, 2010

IV – Resultado da Auditoria – Caso 1

Percentagem de episódios auditados com problemas de codificação - por tipo de amostra e de Não Conformidades

Tipo de amostra	Conforme	Não Conformidades Críticas (NCC)						Não Conformidades Não Críticas (NCNC)	Total
		Total	Ausência de Informação	Codificação Indevida	Erros de codificação		Outros erros		
					c/ alteração no GDH	s/ alteração no GDH			
Aleatória	19%	78%	8%	0%	24%	46%	0%	3%	100%
Dirigida	5%	95%	21%	13%	36%	26%	0%	0%	100%
Total	15%	84%	12%	4%	28%	39%	0%	2%	100%

Fonte: ACSS/UOFC - Base de dados - Março/2009

IV – Impacto Financeiro da Auditoria – Caso 1

Linhas de Produção	Doentes Equivalentes		ICM		Valor (€) (DE*ICM*Preço) (a)	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Internamento (total):	88	84	0,9868	0,9755	208.086	197.342
Episódios cirúrgicos	16	17	1,3981	1,6614	53.603	68.781
Episódios médicos	73	67	0,8989	0,7990	157.241	128.558
Ambulatório (total)						
Episódios cirúrgicos	17	4	0,6692	0,7306	27.261	7.003
Episódios médicos	2	1	0,2278	0,2519	4.793	603,62
Inválidos (ausência de informação e codificação indevida)	0	20	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	242.898	204.946
Impacto financeiro (%) após a auditoria	-15,6%					

Fonte: ACSS/UOFC, - Base de Dados GDH – Março 2009

(a) Preço do Internamento e Ambulatório para o Grupo II:
2.396,25 €

IV – Resultado da Auditoria – Caso 2

Percentagem de episódios aleatórios com problemas de codificação, por tipo de Não Conformidades

Conforme	Não Conformidades Críticas (NCC)						Não Conformidades Não Críticas (NCNC)	Total
	Total	Ausência de Informação	Codificação Indevida	Erros de codificação		Outros erros		
				c/ alteração no GDH	s/ alteração no GDH			
25%	61%	3%	0%	21%	37%	0%	15%	100%

Fonte: ACSS/UOFC - Base de dados GDH - Março 2009

Nota: Pressupostos da amostra: Grau de confiança 95% com uma margem de erro de 7%

IV – Impacto Financeiro da Auditoria – Caso 2

Linhas de Produção	Doentes Equivalentes		ICM		Valor (€) (DE*ICM*Preço) (a)	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Internamento (total):	65	64	1,4960	1,7033	233.011	261.218
Episódios cirúrgicos	32	31	1,5789	1,5903	121.070	118.133
Episódios médicos	34	33	1,4176	1,8091	115.495	143.056
Ambulatório (total)						
Episódios cirúrgicos	13	13	0,6818	0,7040	21.239	21.930
Episódios médicos	0	0	-	-	-	-
Inválidos (ausência de informação e codificação indevida)	0		-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	257.804	283.119
Impacto financeiro (%) após a auditoria	9,8%					

Fonte: ACSS/UOFC, - Base de Dados GDH – Março 2009

(a) Preço do Internamento e Ambulatório para o Grupo II:
2.396,25 €

V – Pontos Críticos

- ☐ informação contraditória entre o diário clínico, nota de alta e a codificação efectuada
- ☐ ausência frequente de nota de alta
- ☐ diários clínicos com letra ilegível
- ☐ codificação não efectuada com a análise da informação constante no diário clínico, nota de alta, protocolo operatório e relatório da anatomia patológica
- ☐ ausência de auditorias internas, ou fragilidades na sua realização
- ☐ codificação de pequena cirurgia (GDH 266 e 270)
- ☐ utilização de livros de codificação de anos diferentes

V – Pontos Críticos

- ❑ não codificação de diagnósticos adicionais relevantes no contexto do internamento, com eventual alteração de GDH
- ❑ folhas de admissão e alta (FAA) sem descrição dos códigos de diagnóstico e procedimento e com preenchimento confuso e ilegível
- ❑ ausência frequente de nota de alta, registos clínicos, protocolo operatório e relatório de anatomia patológica nos episódios cirúrgicos de ambulatório (única informação disponível: registos de enfermagem ou registos ao nível da consulta externa) – *Episódios cirúrgicos de ambulatório*

V – Pontos Críticos

- ❑ Análise posterior pelo programa informático “Auditor”:
 - ❑ o programa “Auditor” não é um garante da qualidade da codificação; é uma ferramenta indispensável para efeitos de auditoria interna, é necessário mas aparentemente não suficiente
 - ❑ detectados erros graves de codificação que contrariam as regras descritas nas guidelines de codificação
 - ❑ a maioria dos episódios listados no “Auditor” contêm erros de codificação que configuram situações de não conformidade crítica (detectados em auditorias aleatórias)

VI– Conclusões

- ❑ A qualidade da codificação clínica é essencial para garantir uma avaliação não enviesada do desempenho dos hospitais e um financiamento equitativo.
- ❑ Da nossa análise, torna-se aparente que persiste na codificação clínica um número significativo **de problemas**, nomeadamente quanto à **qualidade da informação** constante nos **processos clínicos**, à **qualidade da codificação** em si, e à **ausência de auditoria interna**.
- ❑ Estes problemas terão provavelmente um impacto significativo na caracterização do perfil dos doentes (GDH) e nos resultados em termos de facturação.